

fundación Valídame

AFP Hábitat S.A.

Recurso de Protección

Rol N° 446-2023

La Serena, diecinueve de mayo de dos mil veintitrés.

VISTO Y CONSIDERANDO:

PRIMERO: Que, comparece Juan Carlos Pizarro Cortés, presidente de la Fundación Valídame, rol único tributario 65.065.759-4, quien lo hace en favor de doña María _____, todos con domicilio en calle _____, La Serena, interponiendo recurso de protección de garantías constitucionales en contra de AFP Habitat S.A, rol único tributario número 98.000.100-8, representada por Alejandro, con domicilio en Los, ello por el actuar ilegal o arbitrario consistente en negar la tramitación normal de una pensión de invalidez válidamente determinada por órgano competente, impidiendo en consecuencia, acceder a la afiliada al aporte adicional de las compañías de seguros para el financiamiento de su pensión de invalidez, sosteniendo que dicho actuar vulnera su derecho a la igualdad ante la ley y el derecho al debido proceso, de los numerales 2° y 3° inciso 5º del artículo 19 de la Constitución Política.

Expone que con fecha 06 de julio del año 2022 la afiliada presentó solicitud de invalidez ante AFP Hábitat S.A., administradora que la acredita como afiliada cubierta por el Seguro de Invalidez y Sobrevivencia SIS, según certificado de cobertura.

Manifiesta que en la entrevista con médico asignado al caso, la Comisión Médica tiene el deber de pronunciarse sobre el estado de la cobertura del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia, ratificando lo obrado por AFP Habitat S.A. al momento de la suscripción de la Solicitud de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez, es decir, se le otorga el tratamiento jurídico de afiliada cubierta por el Seguro de Invalidez y Sobrevivencia SIS.

Señala que el procedimiento de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez culminó con declaración de Invalidez Total Definitiva para la trabajadora cubierta por el SIS.

Prosigue agregando que AFP Hábitat S.A. durante la suscripción de la solicitud de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez de la afiliada, emitió -de conformidad a la normativa vigente- Certificado de Cobertura correspondiente de fecha 25 julio del 2022, declarando a la afiliada como cubierta.

Agrega que, amparada en dichos antecedentes, la afiliada inició el procedimiento de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez, sin que la administradora resolviera informar en el trayecto del procedimiento ningún tipo de cambio de su condición de cobertura, que por disposición normativa

el Presidente de la Comisión Médica se encuentra obligado a informar a la afiliada en la entrevista respecto de su condición de cobertura de manera formal como última instancia de desistimiento.

Señala que concluido el procedimiento con fecha 14 de septiembre de 2022 los representantes legales se presentaron ante la AFP, solicitando el Certificado de Saldo (CES), logrando percatarse que en el documento solemne que detalla todos los recursos de los que dispone la afiliada para financiar su proyecto de pensión no se encontraba considerado el Aporte Adicional de las Compañías de Seguros enterado por AFP Hábitat S.A.

Afirma ante ello que se presentó ante AFP Hábitat una solicitud de revisión del CES la que fue respondida mediante carta de fecha 04 de marzo del presente año y recibida con fecha 24 de marzo de 2023 en forma física en la Agencia de La Serena, documento mediante el cual la Administradora indicaba lamentar que el aporte adicional- AHORA, Y NO OBSTANTE SER DECLARA INVALIDA- no sería posible efectuarlo ni contabilizarlo puesto que el siniestro, sería considerado no cubierto por la AFP.

Hace ver que el Compendio de Normas del Sistema de Pensiones indica en su Libro III, Título I, Letra D, Capítulo II, letra f), que un certificado definitivo de cobertura por parte de la Administradora deberá ser remitido a la Comisión Médica Regional, siendo definitivo por tener tal carácter en cuanto a sus efectos desde que queda ejecutoriado sea el dictamen de invalidez o la Resolución de la Comisión Médica Central.

Afirma que estando ejecutoriado el dictamen, produciéndose desde entonces los efectos del certificado definitivo de cobertura enviado a la Comisión Médica Regional, y teniendo presente además los principios que inspiran el derecho a la seguridad social y la forma de financiamiento del SIS, corresponde considerar a la afiliada como cubierta por dicho seguro, y por tanto proceder a efectuar el aporte respectivo por las compañías de seguros.

Sostiene que la Administradora, no puede de motu proprio, una vez finalizado el proceso de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez, declarar que el siniestro lo considerará como no cubierto y de esa manera unilateralmente dejar sin efecto las obligaciones legales y contractuales que le asisten a la administradora con su representada declarada inválida.

Estima que tal actuar infringe la garantía constitucional de igualdad ante la ley, consagrado en el artículo 19 N°2 de la Constitución Política de la República, al darle al afiliado un trato diferente que el dispuesto por la ley, al no dar la tramitación normal del caso de invalidez, como un siniestro declarado administrativamente por órgano competente- Comisiones Médicas- como cubierto.

Agrega que además infringe la garantía constitucional del debido proceso, consagrado en el artículo 19 n°3 inciso quinto y sexto, al promover una contienda y resolverla por mano propia, contradiciendo el estatus jurídico claramente zanjado en favor de la afiliada por las Comisiones Médicas, quienes son llamadas por ley para dirimir el estado de invalidez de los solicitantes.

Solicita que se acoja la acción de protección y se declare ilegal y arbitrario el actuar de la recurrida,

obligándola a tramitar la pensión de invalidez de la recurrente como un siniestro cubierto, disponiendo acceder al Aporte Adicional de las Compañías de Seguros que debe enterar AFP Hábitat S.A., debiendo ser enterados en la Cuenta de Capitalización Individual de la afiliada, para concurrir al financiamiento de su pensión con los montos correctos fijados por el legislador; que se declare que debe proceder el pago retroactivo de los montos de pensión de invalidez adeudados, los reajustes, las multas corrientes, que se debe calcular la pérdida de rentabilidad y de oportunidad, que se deben calcular y pagar los excedentes de Libre Disposición, que se debe calcular todo aquel monto devengado y adeudado a la afiliada con valores actualizados por el IPC; o bien lo que el tribunal estime conveniente para el restablecimiento del imperio del derecho, con condena en costas.

Acompaña a su presentación: 1.- Copia de escritura de constitución de Fundación Valídame; 2.- Copia de escritura de mandato de _____ a Fundación Valídame; 3.- Copia del certificado definitivo de cobertura; 4.- Documento informando el no Aporte Adicional del SIS.

SEGUNDO: Que, compareció informando la recurrida AFP HÁBITAT S.A., solicitando el rechazo del recurso de protección, con costas.

Alega la improcedencia del recurso de protección, pues sostiene que la recurrente pretende que se discuta por esta vía, la determinación de un supuesto derecho que tendría la Sra. _____ a recibir un aporte adicional en dinero a su cuenta de capitalización individual en AFP Habitat, para contribuir al financiamiento de su pensión de invalidez, el cual conforme a lo establecido en el D.L. 3.500, en su reglamento y en la normativa de la Superintendencia de Pensiones no le corresponde ni tiene derecho a recibir, por no cumplir los requisitos legales para acceder a dicho beneficio.

Argumenta que la recurrente carece de un derecho indubitado para reclamar el pago del aporte adicional, para lo cual requeriría precisamente de un juicio de lato conocimiento, primero para determinar el derecho a aporte adicional y luego para determinar el monto del mismo.

Expone, en relación a los hechos indicados en el recurso, que una vez que la recurrente presentó la solicitud de pensión de invalidez, AFP Habitat envió carta a la Comisión Médica de la IV región, con la marca de cobertura del seguro (SIS), estimando así a la afiliada como cubierta por el seguro de invalidez y sobrevivencia (SIS).

Explica que el 20 de septiembre de 2022, conforme a la situación previsional de la afiliada que se tuvo a la vista, se advirtió que la cotización de junio y julio 2022 no estaban pagadas, por lo que la compañía de seguro reparó la cobertura, por no contar con las cotizaciones necesarias de acuerdo a lo exigido por la normativa legal y reglamentaria, dado que no contaba con cotización en el mes de junio de 2022, sin cumplir así con el mínimo de 6 meses de cotizaciones que establece el artículo 54 del D.L. 3.500 de 1980, todo lo cual pudo observarse recién en agosto y septiembre 2022.

Precisa que la afiliada fue declarada inválida en septiembre 2022 y la última cotización registrada como dependiente es el periodo mayo 2022, es decir, fue declara inválida dentro de los 12 meses siguientes al término de los servicios, por lo que requería adicionalmente para contar con cobertura del SIS, con seis meses de cotizaciones en el año anterior al último día del mes en que dejó de prestar servicios. En este punto, la recurrente registra en el periodo de un año contado hacia atrás desde la solicitud de pensión - julio 2022 (fecha a la que se retrotrae el devengo de pensión una vez declarada la invalidez -siniestro) solo con 3 cotizaciones pagadas por los periodos de marzo, abril y mayo de 2022.

Agrega que el 13 de diciembre de 2022 la afiliada ingresó a la AFP un reclamo (CREC-446408) precisamente con el mismo objeto del presente recurso de protección, al que se le dio respuesta el 20 de diciembre de 2022 quedando disponible la respuesta para consulta en cualquier sucursal. Sin perjuicio de lo anterior, el 04 de enero de 2023 se envió esta respuesta a la afiliada por correo electrónico.

Expone que, en definitiva, la afiliada tramitó y obtuvo su pensión de invalidez, no siendo efectivo que se le haya negado el derecho al beneficio o que la AFP impidiera que recibiera cobertura del seguro.

La determinación del derecho a cobertura del seguro de invalidez y sobrevivencia está regulado en la ley en base a antecedentes objetivos, de manera que, sin perjuicio de las expectativas generadas por la señora Balbontín, lo cierto es que su situación previsional – por sus cotizaciones al tiempo de pensionarse y declararse la invalidez -, no se encuentra cubierta por el seguro de invalidez y sobrevivencia (SIS). La afiliada no registra al menos 6 cotizaciones dentro del año anterior a la presentación de la solicitud de pensión, y no por esto recibió un trato desigual o arbitrario de parte de AFP Habitat, sino más bien, se le otorgó la pensión de invalidez de conformidad a la ley y normativa previsional.

Añade que cualquier error cometido en la información proporcionada por la AFP inicialmente dentro del trámite de pensión, dentro del contexto de las cotizaciones registradas a esa fecha e información proporcionada por la interesada a través de su mandatario, precisamente muestran la voluntad de la AFP de otorgar el beneficio en el entendido que procedía.

Afirma, de esta forma, que no ha habido por parte de AFP Hábitat acto arbitrario ni ilegal ni privación perturbación, ni amenaza o vulneración de derecho alguno, ni en particular al derecho a la igualdad ante la ley, que se indica en el recurso, así como a ninguna otra garantía de la recurrente y, en ningún caso, se ha producido algún abuso o una interpretación arbitraria de la normativa o situación previsional de la afiliada, sino que el aporte adicional fue denegado de conformidad a la normativa previsional aplicable al caso, contenida en el DL 3.500 de 1980, solicitando el rechazo del recurso, con costas.

Acompañó a su presentación: 1.- Solicitud de pensión de invalidez; 2.- Carta de cobertura; 3.- Carta email reparo cobertura SIS; 4.- Certificado de cotizaciones y, 5.- Carta repuesta reclamo CREC. Con

posterioridad, en forma previa a la vista de la causa, acompañó copia de Oficio N° 20018, de 14 de julio de 2021, de la Superintendencia de Pensiones dirigido doña María Eugenia Núñez Castillo.

TERCERO: Que conforme lo ha sostenido tanto la doctrina como por la jurisprudencia, el recurso de protección de garantías constitucionales, consagrado en el artículo 20 de la Constitución Política de la República, constituye una acción de evidente carácter cautelar, dirigida a amparar el libre ejercicio de las garantías y derechos fundamentales preexistentes que dicha disposición enuncia, ello mediante la adopción de medidas de resguardo que se deben tomar ante un acto u omisión arbitrario o ilegal que impida, amague o perturbe ese legítimo ejercicio.

De lo anterior se desprende que es requisito indispensable de la acción cautelar de protección la existencia actual de un acto u omisión ilegal o arbitraria de una persona o grupo de personas, la cual trae aparejada algunas de las situaciones que se han indicado en relación al legítimo ejercicio del derecho fundamental afectado, de manera tal de situarse el tribunal llamado a dar protección en posición de adoptar alguna medida que contrarreste, neutralice o anule los efectos indeseables de esa acción u omisión ilegal o arbitraria.

Adicionalmente, se ha sostenido que la acción de protección no constituye una instancia por la que se persiga una suerte de debate respecto de la procedencia o improcedencia de un derecho, sino que su real objeto está constituido por la cautela de un derecho indubitado, siendo ello lo que justifica su carácter cautelar.

CUARTO: Que, de lo expuesto, aparece como requisito indispensable para el ejercicio de la acción cautelar de protección, la existencia de un acto u omisión ilegal, es decir, contrario a la ley, o arbitrario, producto de mero capricho de quien incurre en él, que afecte una o más de las garantías protegidas.

Sobre el punto la jurisprudencia de nuestros tribunales ha dicho que la arbitrariedad implica carencia de razonabilidad en el actuar u omitir, falta de proporción entre los motivos y el fin a alcanzar; ausencia de ajuste entre los medios empleados y el objetivo a tener o aún inexistencia de los hechos que fundamentan un actuar; un proceder contrario a la justicia y dictado solo por la voluntad o el capricho. A su vez, es ilegal una acción u omisión cuando no se atiene a la normativa por la que debe regirse o cuando un órgano ejerce atribuciones exclusivas en forma indebida, contrariando la ley.

QUINTO: Que del análisis del libelo pretensor se advierte que el acto ilegal y arbitrario que habría incurrido la AFP Provida S.A. estaría constituido por la negativa de otorgar una tramitación normal a una pensión válidamente determinada por el órgano competente, impidiendo a doña [REDACTED], en su calidad de afiliada, acceder al aporte adicional para el financiamiento de la pensión de invalidez total definitiva. En otros términos y conforme se desprende del recurso, lo que se sostiene como base fáctica del recurso es la circunstancia que AFP Provida S.A., luego de recibir los antecedentes relativos a la solicitud de pensión por invalidez total de la señora Balbontín e informar la procedencia de hacer operativo el seguro de invalidez y sobrevivencia (SIS), con el consiguiente aumento del saldo en la cuenta de capitalización individual de la afiliada y, por tanto, de la pensión de invalidez, habría informado la improcedencia de operatividad de dicho seguro,

afectando así la base de cálculo de la pensión de invalidez la que pasa a ser menor, siendo ello la actuación ilegal y arbitraria atribuida a la recurrida.

SEXTO: Que, el D.L. 3.500, de 1980, establece un sistema de pensiones de vejez, de invalidez y sobrevivencia que se sostiene en la capitalización individual, de manera que las futuras pensiones son financiadas, básicamente, por los ahorros que el cotizante efectúa en el período de actividad laboral (artículo 51). Conforme lo señalado, el artículo 52 del Decreto Ley referido, alude expresamente a las pensiones de vejez y la forma en que se conforma la cuenta de capitalización individual. Por su parte, el inciso segundo del mismo artículo menciona los conceptos que integran la cuenta de capitalización individual en el caso de las pensiones de invalidez y sobrevivencia, indican entre otros al “aporte adicional que deba realizar la Administradora de acuerdo al artículo 54”, entre otros rubros. Por su parte, el artículo 54 del mismo texto legal define el “aporte adicional”, disponiendo en su inciso 1°: “Se entenderá por aporte adicional el monto, expresado en Unidades de Fomento, que resulte de la diferencia entre el capital necesario para financiar las pensiones de referencia más la cuota mortuoria y la suma del capital acumulado por el afiliado y el Bono de Reconocimiento, a la fecha Art. 1º Nº 4 en que el afiliado fallezca o quede ejecutoriado el dictamen que declara definitiva la invalidez”. El artículo 54 de la normativa en análisis regula quienes tienen derecho a aporte adicional, distinguiendo entre afiliados que se encuentran trabajando como trabajadores dependientes y aquellos que han dejado de serlo, sean trabajadores independientes o afiliados voluntarios, disponiendo su letra b) “Afiliados trabajadores dependientes que hubieren dejado de prestar servicios por término o suspensión de éstos, cuyo fallecimiento o declaración de invalidez se produce dentro del plazo de doce meses contado desde el último día del mes en que hayan dejado de prestar servicios o éstos se hayan suspendido. Además, estos trabajadores deberán registrar, como mínimo, seis meses de cotizaciones en el año anterior al último día del mes en que hayan dejado de prestar servicios o éstos hayan sido suspendidos”.

SÉPTIMO: Que, el Compendio de Normas del Sistema de Pensiones, Libro III, Título I, letra D, Capítulo II, Procedimientos al recepcionar la solicitud de pensión de invalidez, establece un conjunto de acciones que deben realizarse a fin de evaluar una solicitud de pensión, disponiendo, en concordancia con las analizadas en la motivación precedente: “Se encontrarán cubiertos por el seguro aquellos afiliados que a la fecha de declaración de la invalidez, se encuentren en alguna de las situaciones siguientes:

i. Trabajador dependiente que se encontraba cotizando en el mes de ocurrencia del siniestro. Para tal efecto se entenderá “que se encontraba cotizando”, si el siniestro se produce en el mes en que el afiliado se encontraba prestando servicios o tenía un contrato de trabajo vigente, o se encontraba con subsidio por incapacidad laboral. La cobertura regirá para todo el mes calendario en el que el trabajador prestó servicios. En el caso de trabajadores que inician labores por primera vez, si ocurriera un siniestro antes de haber suscrito su Solicitud de Afiliación al Sistema, se entenderá incorporado a la Administradora en la que el empleador tenga afiliado el mayor número

de trabajadores, a la fecha del siniestro.

ii. Afiliado trabajador independiente a que se refiere el inciso primero del artículo 89 del D.L. N° 3.500, de 1980, que hubiese efectuado sus cotizaciones obligatorias en el respectivo proceso de declaración de impuesto a la renta, tendrá una cobertura anual. Dicho trabajador se encontrará cubierto si el fallecimiento o declaración de invalidez conforme a un primer o único dictamen, se produce entre el día 1 de julio del año en que se pagaron las cotizaciones y el día 30 de junio del año siguiente a dicho pago.

iii. Trabajador dependiente que se encontraba cesante o con servicios suspendidos por un período no mayor a doce meses. Deberá registrar, a lo menos seis meses de cotizaciones en el año anterior, contados desde el último día del mes en que dejó de prestar servicios, las cuales podrán ser en la calidad de trabajador dependiente y corresponder a gratificaciones o remuneraciones, o en la calidad de independiente. También se encontrarán en esta categoría aquellos afiliados trabajadores dependientes que a la fecha en que fueron declarados inválidos totales por un único dictamen o parciales mediante un primer dictamen, se encuentren con un contrato de trabajo vigente pero con permiso sin goce de remuneración, siempre que el siniestro se produzca dentro del plazo de doce meses contado desde el último día del mes en que los servicios se hayan suspendido y registren como mínimo, seis meses de cotizaciones en el año anterior al último día del mes en que la prestación de servicios se suspendió, en virtud del permiso otorgado por el empleador al trabajador sin goce de remuneración.

Para efectos de determinar la cobertura del seguro de invalidez y sobrevivencia de un trabajador, cuando ingresan a su cuenta personal cotizaciones previsionales producto de subsidios por incapacidad laboral con fecha posterior a la del término de la relación laboral o de la suspensión de servicios, se deberán considerar el o los periodos efectivamente cotizados, esto es, el o los periodos a los cuales corresponden los subsidios informados en la respectiva planilla de pago de cotizaciones.

iv. Afiliado voluntario o trabajador independiente a que se refieren los incisos tercero y cuarto del artículo 90, el inciso cuarto del artículo 92, y el artículo 92 L del D.L. N° 3.500, de 1980, si hubiere cotizado en el mes calendario anterior a su muerte o declaración de invalidez conforme a un primer o único dictamen.

v. Trabajador que percibió pensiones transitorias de invalidez parcial, estando cubierto por el seguro.

Para efectos de determinar la cobertura de una nueva solicitud de invalidez, la calidad de pensionado transitorio se asimilará a trabajador dependiente y la pensión transitoria a remuneración”.

OCTAVO: Que, doña [redacted] efectuó su solicitud de pensión de invalidez el 6 de julio de 2022, ello conforme consta en el documento respectivo acompañado a autos por la recurrente. Hasta antes del referido día, la señora [redacted] figura con cotizaciones previsionales en el período de agosto de 2018 y luego para los períodos de marzo, abril y mayo del año 2022. De ello se desprende que al momento de requerir la pensión por invalidez doña [redacted] López no se encontraba en la hipótesis de la letra a) del artículo 54 del D.L. N° 3.500, sino que en la contemplada en la letra b) del mismo cuerpo legal, evento en el cual debía registrar, como mínimo, seis meses de cotizaciones en el año anterior al último día del mes en que haya dejado de prestar servicios o éstos hayan sido suspendidos, figurando, conforme se ha expuesto, solo con tres meses de cotizaciones (marzo, abril y mayo). Adicionalmente, de acuerdo al Compendio de Normas de la Superintendencia de Pensiones, conforme lo expuesto en la motivación precedente, tampoco la señora Balbontín estaba cubierta por el seguro de invalidez y sobrevivencia y, por tanto, no tenía derecho a aporte adicional.

NOVENO: Que, lo pretendido por la acción de protección de autos es disponer, previa constatación de la supuesta ilegalidad y arbitrariedad alegada, la cobertura del referido aporte adicional a fin de ser enterados en la cuenta de capitalización individual de la afiliada a cuyo nombre se recurre de protección, a fin de que esta Corte “declare que debe proceder el pago retroactivo de los montos de pensión de invalidez adeudados, los reajustes, las multas corrientes, que se debe calcular la pérdida de rentabilidad y de oportunidad, que se deben calcular y pagar Los excedentes de Libre Disposición, que se debe calcular todo aquel monto devengado y adeudado a la afiliada con valores actualizados por el IPC” o bien lo que este tribunal estime conveniente para el restablecimiento del imperio del derecho.

DÉCIMO: Que, acoger la acción de protección en análisis implicaría disponer un beneficio respecto del cual, conforme a la normativa analizada, no resulta procedente, ello en razón a la falta de las cotizaciones mínimas que la ley exige para el otorgamiento del citado aporte adicional. Conforme a ello, en el fondo se requiere que esta Corte llegue a la conclusión que la AFP recurrida incurrió en un acto ilegal y/o arbitrario, al negar el referido aporte, validando, consecuentemente, una ilegalidad como sería hacer caso omiso a las disposiciones legales analizadas que establecen los requisitos objetivos que hacen procedente el referido beneficio, todo lo cual resulta improcedente y contrario al principio de legalidad que sujeta la actuación de este tribunal como órgano del Estado sujeto a la Constitución y la ley.

En el referido contexto y complementando lo sostenido en el párrafo precedente, no puede dejar de considerarse que el artículo 23 inciso 21 del D.L N° 3.500, dispone: “Las Administradoras, sus

Directores y dependientes, no podrán ofrecer u otorgar a los afiliados o beneficiarios bajo ninguna circunstancia, otras pensiones, prestaciones o beneficios que los señalados en la ley, ya sea en forma directa o indirecta, ni aun a título gratuito o de cualquier otro modo. Sin perjuicio de lo anterior, dichas entidades podrán tramitar para sus afiliados la obtención del Bono de Reconocimiento a que se refiere el artículo 3º transitorio y el Complemento a que se refiere el artículo 4º bis transitorio. La infracción a lo dispuesto en el presente inciso, será sancionada de conformidad a lo establecido en esta ley y en el decreto con fuerza de ley Nº 101, de 1980, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Será sancionado con pena de presidio menor en su grado mínimo, quien habiendo sido sancionado de acuerdo a lo establecido en este inciso, reincida en dicha infracción”.

UNDÉCIMO: Que, conforme lo analizado, no se observa el actuar ilegal o arbitrario que afirma el recurrente de protección habría incurrido la AFP Habitat S.A. al negar un beneficio que por ley no era procedente al no cumplir los requisitos objetivos establecidos en las disposiciones analizadas en forma precedente.

Adicionalmente, la discusión planteada en la acción de protección incide en materias que exceden el ámbito del mismo en cuanto a acción cautelar de urgencia, por cuanto, más que restablecer la situación jurídica preexistente, reestableciendo un derecho o situación preexistente, lo que busca es crear un nuevo estado, ello mediante el reconocimiento de un beneficio que requiere el cumplimiento de ciertas exigencias que en el caso concreto, dada la naturaleza misma de la presente vía cautelar, no aparecen como cumplidas y que, además, incide en un derecho vinculado a la seguridad social que no es amparado por la presente acción.

Finalmente, no debe dejarse de perder de vista que la recurrida no ha negado o desconocido la declaración de invalidez como siniestro declarado por el órgano competente, lo cual parece denunciar el actor, sino que ha negado, luego de una revisión de los antecedentes, un beneficio económico vinculado al mismo por no cumplirse los requisitos legales.

DUODÉCIMO: Que, conforme se ha razonado en las motivaciones procedentes, no existiendo la ilegalidad y arbitrariedad denunciada en la acción de protección, forzoso resulta rechazar la misma conforme se resolverá.

Por estas consideraciones y de conformidad, además, con lo prevenido en el artículo 20 de la Constitución Política de la República y Auto Acordado sobre la materia, se rechaza, sin costas, el recurso de protección deducido por don _____, en favor de doña María _____, en contra de AFP Habitat S.A.

Redacción del abogado integrante, señor Enrique Labarca Cortés.

Regístrese, comuníquese y archívese en su oportunidad.

Rol N° 446-2023 (Protección).

Pronunciado por la Segunda Sala de la Corte de Apelaciones, integrada por los Ministros titulares señor Felipe Pulgar Bravo, señor Sergio Troncoso Espinoza y el abogado integrante señor Enrique Labarca Cortés. No firma el señor Troncoso, no obstante haber concurrido a la vista y acuerdo de la causa, por encontrarse con permiso.

En La Serena, a diecinueve de mayo de dos mil veintitrés, notifiqué por el estado diario la resolución que antecede.